

Fernando Lamata. Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha

«El pago por el monto del servicio supone una discriminación negativa para las personas de menor renta»

Fernando Lamata Cotanda (Madrid, 1954) es doctor en Medicina y especialista en Psiquiatría. Es autor de varios libros y de numerosos artículos sobre salud pública y gestión sanitaria. En su trayectoria profesional ha ocupado distintos cargos políticos en la Administración central y autonómica, lo que le convierte en un conocedor privilegiado de los entresijos de nuestra organización sanitaria. Fue director provincial del Insalud en Cantabria en 1983, posteriormente de Madrid; director de la Escuela Nacional de Sanidad y director general de Planificación en la comunidad madrileña. En Castilla-La Mancha ha sido director general de Planificación Sanitaria y consejero de Sanidad. En abril de 2004 fue nombrado secretario general de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo y en septiembre de 2005 ocupó la vicepresidencia primera del Gobierno de Castilla-La Mancha. Actualmente es consejero de Salud y Bienestar Social.



Soy partidario de que los ciudadanos puedan ir con su tarjeta sanitaria a cualquier centro asistencial del país

Señor Lamata, conociendo su experiencia en distintos escalones de la Administración pública, su actual apuesta por Sanidad y Bienestar Social nos hace sospechar que el gasto social, con la inclusión de la dependencia, será prioritario en Castilla-La Mancha. ¿Es así?

Una de las prioridades del presidente de Castilla-La Mancha, José María Barreda, en esta época de crisis económica mundial que vivimos es, junto a la creación de empleo, garantizar la misma calidad de las prestaciones sociales que se ofrecen en la región. Una prioridad que se ha reflejado en los presupuestos de la Junta para el año que

viene en materia de políticas sociales, que se incrementa casi un 9%, por encima de la media regional y de la de los Presupuestos Generales del Estado. Estamos hablando para 2009 de un presupuesto de 3.650 millones de euros o, lo que es lo mismo, cuatro de cada diez euros que destina la Junta a sus políticas es para el área sociosanitaria.

La política social, por tanto, es una de las principales señas de identidad del Gobierno de Castilla-La Mancha, pero no sólo ahora, sino tradicionalmente desde que la región es comunidad autónoma, y eso nos permite disponer de una de las redes de recursos en materia social más completa de España.

España dispone de un sistema sanitario que ofrece muchos servicios a un coste comparativamente bajo, en relación a países de nuestro entorno económico, ¿considera que hay margen para aumentar los presupuestos sociales y sanitarios?

Desde mi punto de vista, hay un margen de maniobra de un punto y punto y medio del PIB nacional. En la actualidad destinamos el 6% del Producto Interior Bruto a la sanidad pública y podemos llegar hasta el 7 para equipararnos con los países europeos de nuestro entorno. Hemos sido más eficientes que otros países y tenemos más capacidad de crecimiento presupuestario. En cuanto a

políticas sociales, la Ley de Dependencia exige también un punto adicional del PIB.

Además, estamos hablando sencillamente de inversión en políticas sociales, que es uno de los principales motores de crecimiento y riqueza económica de nuestro país. Generamos empleo de calidad y estable y fijamos población en los lugares en los que se ubican los centros sociosanitarios, ya que es una empresa que siempre tiene proyección de futuro y que no se deslocaliza como ocurre en otros sectores de producción. Fomentamos la cohesión y la paz social y no cabe duda de que la salud es condición necesaria para el trabajo y una buena productividad.

¿Dispone de estimaciones sobre el presupuesto que se necesitaría para ir implantando con eficacia las prestaciones por dependencia?

Trabajamos cada año sobre previsiones y según esas previsiones establecemos las necesidades presupuestarias. El año que viene el presupuesto girará en torno a los 600 millones de euros, pues estimamos que en 2009 serán 50.000 los castellanomanchegos que tengan derecho a las prestaciones que concede la ley, cuya implantación es progresiva hasta su desarrollo definitivo en 2015.

Castilla-La Mancha se encuentra en una situación favorable para implantar este cuarto derecho del Estado del Bienestar, tras la educación, la sanidad y las pensiones, porque dispone de una de las redes más extensas de España de plazas públicas para la atención de las personas mayores y personas con discapacidad a través de centros residenciales, viviendas y servicios de estancia diurna.

Hay unas 4.700 personas que están recibiendo la prestación en su entorno familiar y 3.500 en residencia. Además, de esas 4.000 personas que reciben la prestación en su entorno familiar, unas 2.800 se han dado de alta en la Seguridad Social como autónomos.

Tengo el convencimiento que con el esfuerzo de la Junta de Comunidades y el compromiso del Gobierno de España de seguir garantizando la financiación adicional suficiente para su desarrollo no van a faltar recursos para continuar la aplicación de esta ley prevista en 2009.

Además, hay una corriente social y ciudadana imparable que reclama a las

Administraciones que ese derecho no quede en papel mojado sino que sea efectivo, como bien se refleja en el informe del Centro de Investigaciones Sociológicas sobre la opinión de los españoles hacia el Estado del Bienestar, publicado el pasado mes de noviembre, donde siete de cada diez ciudadanos afirman que es un derecho que el Estado debe hacer posible.

Son conocidas sus opiniones en contra del copago, ¿por qué motivos lo considera un mecanismo de financiación injusto?

La atención sanitaria no es un capricho para gastar. Vamos al médico porque nos encontramos mal.

El pago por el monto del servicio supone una discriminación negativa para las personas de menor renta. No es lo mismo pagar 10 euros por consulta para una persona con un sueldo de 800 euros que para una persona que gana 2.000 euros. En los estudios que se han hecho del copago en el ámbito sanitario, con análisis comparados entre países, se ha observado que tiene una función recaudatoria escasa y un factor de reducción de consumo también escaso.

Su aportación sería entonces fomentar la conciencia del gasto, pero sería necesario crear una infraestructura en toda la red de centros de salud y hospitales que probablemente costaría más que lo que se recaudase.

En el informe que he mencionado antes del Centro de Investigaciones Sociológicas se destacan varias cosas: que para la mayoría de los ciudadanos la asistencia sanitaria es el servicio público que funciona de manera más eficaz en España, que la sanidad debe seguir siendo pública y financiarse a través de los impuestos. Sólo el 8,4% de los españoles piensa que la sanidad se debe financiar en parte con tasas que paguen los usuarios.

Uno de los problemas a los que se enfrentan los sistemas sanitarios es el de la escasez de médicos, ¿en qué medidas piensa Castilla-La Mancha para paliar el déficit y para prevenir las necesidades futuras de profesionales?

Desde Castilla-La Mancha, como del resto de comunidades autónomas, seguimos reclamando al Ministerio de

Educación y Ciencia que amplíe la dotación de plazas de estudiantes de Medicina para disponer de suficientes médicos formados que hagan frente a la actual demanda asistencial y la que vendrá en los próximos años porque la población va a seguir creciendo y será cada vez más mayor, además de tener en ciernes la jubilación por edad de un importante número de facultativos.

Mi hipótesis es que faltan otras 1.500 plazas más de alumnos de Medicina en toda España y entre todas las Administraciones debemos hacer un esfuerzo conjunto para alcanzar ese nivel de alumnado, ya que un médico de cualquier especialidad tarda una media de diez años en formarse.

Desde Castilla-La Mancha vamos a abrir una nueva Facultad de Medicina en Ciudad Real y hemos ampliado las plazas de alumnos en la de Albacete y las plazas de Alcalá de Henares que están relacionadas con el Hospital Universitario de Guadalajara.

Además queremos dar rango universitario a los hospitales de Toledo, Cuenca y Ciudad Real, que se unirán a los de Albacete y Guadalajara. Por otro lado, estamos ampliando cada año las plazas de residencia de médicos y enfermeras, como una manera más de fidelizar su desarrollo profesional en la región.

¿No cree usted que la efectividad futura del sistema sanitario depende en gran medida de cómo incentiven la dedicación y el entusiasmo profesional?

Sin duda alguna. Es el factor clave.

Los profesionales sanitarios están muy bien valorados por los ciudadanos, tienen un gran prestigio social y la sociedad deposita una gran confianza en su labor. También han demostrado su compromiso firme para que España disponga de una sanidad pública moderna y de calidad. Para cualquier Administración es un lujo contar con estos trabajadores. Por eso, el Gobierno de Castilla-La Mancha ha tenido claro desde el primer día en que recibió las transferencias que era necesario hacer un esfuerzo importante para mejorar las condiciones laborales y retributivas de nuestros profesionales, además de aumentar la plantilla, y dotarles del mejor equipamiento posible y de unos espacios adecuados para trabajar en condiciones dignas.



«Generamos empleo de calidad y estable y fijamos población en los lugares en los que se ubican los centros sociosanitarios»

Así, en estos últimos siete años hemos mejorado de manera notable las condiciones laborales y retributivas de estos profesionales, les hemos dotado de carrera profesional y recientemente hemos aprobado con las organizaciones sindicales un nuevo acuerdo marco de mejora en sus condiciones de trabajo con vigencia hasta 2011.

Son medidas que han permitido que la situación en la que trabajan los profesionales que desarrollan su labor en la sanidad castellanomanchega no desmerezca en nada a la que pueda ofrecer cualquier otra comunidad autónoma.

Con el furor que levanta la incorporación de nuevas tecnologías informáticas, llama la atención la prudencia con la que las están implantando en su comunidad.

Para el Gobierno regional, la implantación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, además de dotar a Castilla-La Mancha de las más avanzadas tecnologías, es una respuesta efectiva a la realidad sociodemográfica de una región extensa y con una gran dispersión poblacional.

Las tecnologías de la información se han convertido, por tanto, a lo largo de estos años, en un pilar esencial para una prestación sanitaria de calidad, permitiendo mejorar y modernizar todos los procesos asistenciales, al ofrecer mejoras en la gestión de los recursos disponibles en la región.

Así, todos los centros de salud están totalmente informatizados con la instalación de más de 4.500 ordenadores personales. Seguramente es la comunidad autónoma con el grado más alto de informatización y de intercomunicación entre centros de salud.

Este alto grado de informatización en Primaria ha permitido en este nivel asistencial la implantación de la historia clínica informática para cada paciente, accesible desde cualquier punto del servicio de salud. Estamos trabajando para extender este formato a los hospitales de la región y crear una historia clínica electrónica única para cada paciente para los dos niveles asistenciales.

Además, hemos desarrollado a través de estas tecnologías un servicio telefónico gratuito las 24 horas, la cita previa por internet, la consulta clínica, la gestión de agendas y la explotación de datos, la derivación de pacientes desde centros de salud a hospitales por telefonía IP, la confirmación de citas a través de mensajes por mensajes de teléfono móvil o la digitalización de las historias clínicas.

Y, por último, hemos hecho una apuesta importante por la Telemedicina, cuya principal virtud es que ante todo evita desplazamientos del paciente y derivaciones; permite un mayor seguimiento del enfermo y mejora la calidad asistencial de las consultas.

Castilla-La Mancha tiene uno de los mejores programas del mundo en cuanto a digitalización de la imagen médica radiológica entre todos los hospitales públicos de la región y estamos desarrollando nuevos proyectos en otras áreas como Dermatología, Oncología, Patología o Cardiología.

¿Es partidario de una tarjeta sanitaria única compatible en toda España?

Soy partidario de que los ciudadanos puedan ir con su tarjeta sanitaria a cualquier centro asistencial del país.

Creo que existe entre todas las Administraciones sanitarias una voluntad clara de desarrollar un sistema que permita la compatibilidad de las tarjetas sanitarias y espero que más pronto que tarde sea una realidad.

Cuando se pregunta a los ciudadanos por los servicios de salud, expresan su deseo de que sean más participativos, más democráticos, ¿qué mecanismos permitirían cumplir las expectativas ciudadanas?

Vivimos una nueva época en que ha cambiado la tradicional relación entre médico y paciente, ya que el ciudadano actual está mejor informado y formado para hacer frente a su enfermedad y para reclamar sus derechos y deberes en materia de salud, y es necesario el desarrollo de una participación ciudadana más activa de los ciudadanos en todo lo que concierne a su salud y la cogestión de los recursos sanitarios.

En ese sentido, el Gobierno de Castilla-La Mancha trabaja desde que asumió las competencias sanitarias, en enero de 2002, en potenciar los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales.

Se ha aprobado una ley que garantiza tiempos máximos de espera (90 días para intervenciones quirúrgicas, 7 días para pruebas diagnósticas y 15 días para primeras consultas), que si se sobrepasan el paciente tiene derecho a ser atendido en una clínica de su elección sin coste alguno para él; ha entrado en vigor la segunda opinión médica y la declaración de voluntades anticipadas, y se han incorporado nuevas prestaciones gratuitas y ayudas económicas para mejorar la calidad de vida de enfermos crónicos, como, por ejemplo, los pacientes de hemodiálisis, celíacos, diabéticos o parapléjicos, además de nuevas prestaciones gratuitas en materia de salud bucodental para niños de entre 6 y 15 años y personas con discapacidad.

Además, está en fase de anteproyecto la Ley de Deberes y Derechos de las Personas en Materia de Salud, que pretende



«Disponemos de unos buenos gestores y de unos profesionales cualificados y comprometidos con el Sistema Nacional de Salud»

unificar y ampliar en una sola norma asuntos como el derecho a la intimidad, a la confidencialidad y el acceso a la documentación clínica, el respeto a la autonomía y voluntad del enfermo o el derecho de los profesionales de los centros sanitarios.

Por otro lado, la representación ciudadana que existe hasta ahora en el sistema sanitario público se desarrolla en el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, el Consejo Regional de Consumo, el consejo de administración del Sescam y los consejos de salud de cada área sanitaria y los de cada una de las zonas básicas de salud.

Todos los planes y estrategias de salud con la participación activa de las asociaciones de pacientes y consumidores. En algunos casos participan también en la gestión de servicios y programas.

Además, en la sanidad pública, los cargos directivos son designados por el Gobierno elegido democráticamente cada cuatro años por el conjunto de la población.

¿Considera que la política actual de algunas comunidades autónomas que fomentan las iniciativas privatizadoras supone una amenaza para la sostenibilidad de los servicios de salud, la cohesión entre comunidades y la equidad entre ciudadanos?

Desde Castilla-La Mancha defendemos una gestión pública de nuestra sanidad, con una financiación pública a

través de los impuestos, porque entendemos que es la mejor manera de garantizar no sólo la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud, sino su legitimidad social.

Esa es nuestra posición y, como se recoge en el informe del CIS que he comentado anteriormente, es la posición mayoritaria de los ciudadanos de este país.

Frecuentemente se achaca al distanciamiento creciente entre los gestores y los profesionales parte de las ineficiencias del sistema, ¿hay mecanismos para favorecer la implicación de todos en la búsqueda de objetivos comunes?

Mi visión es que disponemos de unos buenos gestores y de unos profesionales cualificados y comprometidos con el Sistema Nacional de Salud. Es obvio que podemos mejorar la gestión de los recursos sanitarios con una mayor coordinación o implicación de todos, pero partiendo siempre de que España dispone de uno de los sistemas sanitarios más eficientes del mundo.

Desde esa premisa, es deseable que los profesionales se impliquen más en la toma de decisiones, favoreciendo su participación, tanto en la determinación de objetivos de gestión clínica como en la determinación y establecimiento de prioridades.

Soy consciente de que los profesionales demandan también una mayor autonomía y responsabilidad en el desempeño de sus funciones dentro del sistema sanitario público y reclaman un nuevo marco de gestión que les permita desarrollar sus proyectos y aspiraciones, dentro de una posición ética y de valores de servicio público.

Todos los profesionales de Castilla-La Mancha, las sociedades científicas, los colegios profesionales y las organizaciones sindicales del ámbito sanitario conocen la predisposición del Servicio de Salud a apoyar a aquellos que estén dispuestos a trabajar desde este nuevo modelo de gestión asistencial, potenciando, por ejemplo, la gestión clínica, que permite a gestores y clínicos compartir conocimientos y preocupaciones, enriquecer su trabajo y abordar los actuales problemas de la atención sanitaria con más garantías de éxito.

¿Cree que el Sistema Nacional de Salud después de las transferencias ha incrementado las desigualdades en el acceso a las prestaciones sanitarias?

Rotundamente, no. Si miramos la red asistencial que disponían las diez comunidades autónomas del antiguo Insalud antes de las transferencias a las que ahora tienen siete años después de las transferencias, estamos mucho mejor y con un Sistema Nacional de Salud más cohesionado y más fuerte.

La descentralización sanitaria ha demostrado ser un instrumento muy útil para mejorar la sanidad pública española y para que los ciudadanos tengan un acceso más equitativo a los servicios sanitarios, independientemente de donde residan.

Que hay cosas que mejorar, está claro, pero partimos ahora de una mejor situación que en diciembre de 2001 y que nos permitirá afrontar con mayor garantía los nuevos retos sociosanitarios a los que se enfrentará nuestra sociedad en las próximas décadas.

¿Cómo piensa que habría que avanzar en la cohesión del Sistema Nacional de Salud?

Potenciando cada vez más las políticas basadas en el diálogo y el consenso entre las Administraciones autonómicas sanitarias que tienen las competencias de la gestión sanitaria y el Ministerio de Sanidad, como principal coordinador del Sistema Nacional de Salud, para mejorar la capacidad asistencial de la sanidad pública y fortalecer su papel vertebrador social.

Creo que hay margen de maniobra para potenciar esa labor de cohesión en materias que pueden ir desde salud pública hasta el ámbito sociosanitario.

Se podrá delegar algunas competencias de las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (calendario vacunal y otras políticas de salud pública, por ejemplo) para que las decisiones del citado Consejo fueran vinculantes.

Además, el Ministerio de Sanidad y Consumo debería disponer de más presupuesto para promover estrategias de salud comunes y cofinanciar estas estrategias con las comunidades autónomas.

(Entrevista: LP)